

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

N°

620

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Roger BELLAICHE

né le 5 avril 1928 à Tunis

Présentée et soutenue publiquement le :

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DU CARBAMATE DE PHENYL-ETHINYL-CARBINOL

Président : Mr MICHAUX, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE · PARIS-V^e

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Roger BELLAICHE

né le 5 avril 1928 à Tunis

Présentée et soutenue publiquement le :

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DU CARBAMATE DE PHENYL-ETHINYL-CARBINOL

Président : Mr MICHAUX, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE . PARIS-V^e

TABLETTE DE MÉDECINE DE PARIS

THIÈS

DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE PARIS

HOGER BELLAÏCHE

né le 15 avril 1873 à Tunis



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU CARACTÈRE DE L'ÉPÉE-ÉPÉE-ÉPÉE

Président : M. ROCHAS, Professeur.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN Léon BINET.
Membre de l'Institut

1^{er} ASSESSEUR } Jean VERNE
2^e ASSESSEUR } Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.-F.)
	SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUQUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	{ BINET (L.)
	BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	{ DOGNON (A.)
	DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.)
	POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIERE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (M ^{lle} J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon
	Cochin
	Hôtel-Dieu
	Pitié
	Saint-Antoine
	Salpêtrière
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)	Tenon
	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Boucicaut
	Broussais
	Cochin
	Cochin
	Hôtel-Dieu
	Lariboisière
	Pitié
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	Saint-Antoine
	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque
	Foch (Suresnes)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	LACOMME (M.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	MERGER (R.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	VARANGOT (J.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	RENARD (G.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	AUBRY (M.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)	LELONG (M.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MARIE (J.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	BERNARD (E.)
Clinique stomatologique (Pitié)	MICHAUX (L.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	COSTE (F.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	DECHAUME (M.)
Clinique toxicologique	ROUX (M.)
Clinique traumatologique	LEMAIRE (A.)
Sémiologie médicale	GAULTIER (M.)
Sémiologie et clinique chirurgicales	PADOVANI (P.)
Clinique urologique (Necker)	DOMART (A.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	POILLEUX (F.)
	COUVELAIRE (R.)
	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	BOUR (H.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.) GAUTHIER-VILLARS (M ^{me} P.) pr. s. ch.
Anatomie pathologique	ABELANET (R.) BUSSE (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.) BAULIEU Et. m. conf.
Biochimie médicale	BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUEH (J.) JEROME (H.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDoux-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (M ^{me} L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DEROBERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)

	MM.
Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LÉPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHEL (G.) AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHÉ (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.) JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) NOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)
Pédiatrie-Puériculture	

	MM.		MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.) BARRES (G.) DEJOURS (P.) DURAND (J.)	Psychiatrie	PICHOT (P.)
Physiologie	GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.) CHANTEUR (J.) GOUZEROT (L.), m. conf. pr. s. ch.	Psychiatrie infantile	{ DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Physique médicale	GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.	Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)	Stomatologie	{ GERNEA (P.) CHAPUT (M ^{re} A.) m. s. agr. GRELLET (M.)
		Thérapeutique	{ CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHE (J.)
		Urologie	{ AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)	Clinique ophtalmologique	{ DUBVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique chirurgicale	{ ABOLKER (P.) AMELINE (A.), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)	Clinique oto-rhino-laryngo- logique	MADURO (R.)
Clinique médicale	{ PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)	Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique obstétricale	{ GRASSET (J.) MAYER (M.)	Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
		Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)	{ BOLTANSKI (E.) LAUNAY (G.)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G.)	
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	{ M. le Docteur HAHN (A.)	
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine		
Conservateur	Mlle DUMAITRE (P.)	
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Miles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire de mon Père,

A ma Mère,

A mon frère,

A mes soeurs.

A Monsieur le Professeur MICHAUX

Professeur de Clinique Médicale
à la Faculté de Médecine de Paris

qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

Avec nos sentiments les plus respectueux.

A Monsieur le Docteur Roger MISES

Médecin des Hôpitaux

qui a bien voulu nous guider dans l'élaboration de cette thèse.

En témoignage de notre profonde reconnaissance.

I N T R O D U C T I O N

Les progrès effectués dans le domaine de la pharmacologie en neuro-psychiatrie ont permis la recherche et la découverte de nouveaux médicaments et un élargissement considérable de leurs indications, notamment en ce qui concerne les tranquillisants.

En effet ces derniers ont un rôle à jouer non seulement dans les déséquilibres mineurs mais aussi dans les troubles graves, en particulier dans la préparation aux médications plus spécifiques.

Dans la première partie de ce travail, nous envisagerons des généralités : étude clinique, pharmacodynamique et données cliniques du carbamate de phényl-éthynyl carbinol.

Dans la seconde partie, nous décrirons les différents groupes pathologiques que nous avons été amenés à traiter et la discussion des effets obtenus.

Dans la troisième partie enfin, nous exposerons les observations des 54 fillettes qui ont reçu le médicament et les résultats que nous avons constaté sur chacune d'elles.

PREMIERE PARTIE

GENERALITES

Le carbamate de phényl-éthynyl-carbinol ou EQUILUM de son nom de spécialité a pour formule chimique :

1 - Propriétés chimiques :

Ce n'est ni un barbiturique ni une phénothiazine.

Une étude systématique au laboratoire a fait choisir dans la série des carbamates non substitués, le carbamate de phényl-éthynyl-carbinol en raison :

- d'une part, de ses propriétés eurythmique et sédogène

-d'autre part, de sa très faible toxicité permettant un maniement thérapeutique aisé.

2 - Propriétés pharmacodynamiques

L'EQUILUM démontre expérimentalement :

a - une réaction eurythmique et sédogène puissante

Il diminue l'excitation provoquée par divers psychotoniques (stimulants, café) chez le rat.

Son action sédogène est totalement différente de celle des barbituriques : si elle est aussi agissante sur les convulsions cardiazoliques, que l'acide phényl-éthyl-barbiturique, il se révèle surtout plus efficace comme freinateur de l'hyperexcitabilité du cortex cérébral.

b - une action hypnogène :

La durée de cette action est chez le rat, une fonction exponentielle de la dose utilisée.

3 - Action sur l'activité cérébrale :

De nombreuses études ont précisé les points suivants :

a - aux doses thérapeutiques sédogènes (3 c. par jour) l'E.E.G. a été rigoureusement normal.

- d'autre part, la dose seuil hypnogène a pu être établie: la prise en une seule fois de 3 comprimés ne provoque l'endormissement que chez 56 % des sujets étudiés.

Encore faut-il une ambiance semi-obscur et silencieuse. Le sommeil apparaît alors au bout de 40 minutes et dure 90 minutes en moyenne.

b - en augmentant les doses on voit apparaître un état de sommeil revêtant tous les caractères cliniques et électroencéphalographiques du sommeil physiologique : stades A et B de Loomis, atténuation du rythme α , apparition irrégulière d'ondes de bas voltage, au rythme de 4-6 c/sec (effet eurythmique).

Une stimulation sensorielle provoque alors une réaction de réveil typique avec réapparition soudaine d'un rythme alpha parfois précédé, d'une onde lente, ample et biphasique.

c - Le C P E C est de ce fait, utilisé en électroencéphalographie clinique.

- à petites doses pour préparer les sujets anxieux et les enfants à l'examen : dans ce cas il n'y a pas de modification du tracé.

- à doses plus fortes : pour induire le sommeil, par exemple dans certaines épilepsies ; la qualité essentielle est dans ce cas le caractère physiologique du sommeil obtenu : le tracé ne présente aucune des modifications électroencéphalographiques caractéristiques obtenues avec les barbituriques.

4 - Toxicité :

Elle a été étudiée par FRANCESCHINI et MELI, sur la souris et le rat, par voie intra-péritonéale, selon la méthode de PRIGGE et SCHAEFFER. Les chiffres suivants ont été obtenus :

Rat : DL₅₀ = 150 mg/kg (275 mg/kg selon GIBELLINI)

Souris : DL₅₀ = 250 mg/kg (275 mg/kg selon LOGEMANN)

Par voie sous-cutanée, la DL₅₀ est de 250 mg/kg.

5 - Tolérance :

Dose unique : chez le lapin l'injection intraveineuse de 25 mg/kg de phényl-éthyl-carbinol ne détermine aucun autre effet que des modifications légères et transitoires de la pression sanguine et des mouvements respiratoires (Franceschini).

Doses répétées : le phényl-éthynyl-carbinol a été administré à la dose quotidienne de 400-500 mg/jour, pendant 5 à 10 jours, chez 10 volontaires. Les chiffres moyens suivants ont été observés :

	T.A.	Leucocytes	Hématies	Glycémie	MB	Azotémie
Avant	13,1/7,7	6.745	4.448	0,96	+6,2	34,6
Après	13,6/7,6	6.665	4.480	0,96	+6,9	32,7

Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence.

D'autre part, l'étude du fonctionnement hépatique par la réaction de Takata a montré que l'administration pendant 3 à 8 jours de phényl-éthynyl-carbinol n'entraînait aucune modification, même chez les malades souffrant par ailleurs d'une atteinte hépatique (Gibellini).

6 - Données cliniques

De nombreux essais ont démontré l'action du C P E C dans les diverses indications suivantes :

Affections psycho-somatiques :

a - intrication de troubles organiques et de perturbations nerveuses et psychiques.

b - affections d'allure organique, mais provoquées par des facteurs émotionnels ou psychiques, sur un terrain sensibilisé par l'existence d'un déséquilibre neuro-végétatif.

- manifestations cardio-vasculaires : palpitations, tachycardie, hypertension neurogène.

- affections à localisation digestive : gastrite, dyspepsies, ulcère neurogène, spasmes.

- affections respiratoires : dyspnées des neurotoniques.

- syndromes dermatologiques : prurit psycho-neurogène (anal, vulvaire), dermatoses prurigineuses.

- troubles gynécologiques : dysménorrhée, frigidité, dyspareunie, troubles de la ménopause.

Dans toutes ces indications, le C P E C a été administré à raison de 1/2 c à 1 c, 2 à 3 fois par jour.

Action sur le rythme nycthéméral :

Des résultats satisfaisants ont été obtenus avec 1 à 2 c ; 1/2 heure avant le coucher dans les cas d'insomnie simple due à un excès de fatigue

- à un trouble émotionnel

- à l'absorption de stimulants (café, thé et autres psycho-toniques)

Avec des doses fractionnées de 1 à 2 c. au cours de la journée pour modifier et préparer l'action des substances proprement hypnotiques, qui seront administrées avant le coucher, dans les cas :

a - d'insomnie des neurotoniques, des vieillards, des névrotiques

b - en une seule prise de 1 à 2 c. chez les hyperémotifs avant les interventions chirurgicales, dentaires, O.R.L.

	Chlor- promazine	Phéno- barbital	Procal- madiol	Bénac- tyzine	Phényl- éthyl- carbinol
Fréquence E.E.G.	↗ ↘	↗	↗ ○		↗ ↗ +
Excitabilité du système limbique	++	○	○	○	+
Action sur les psychoses	+	○	○	+	+
Action sur les névroses	↗	○	↗		○
Réflexes médullaires	↗		↗	↗ ○	↗ ↗ ↗
Potentialisation de la narcose	↗	○	○	↗ ○	○
Stimulation amphotaminique		↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗		○
Convulsions : cardiazol	○				○
Electrochoc	○				○
Strychnine	○				○

DEUXIEME PARTIE

DISCUSSION

Pendant 6 semaines du 15 Décembre au 20 Janvier 1962 ont été traitées par le C.P.E.C. 54 fillettes ou adolescentes placées à la Fondation Vallée.

On peut classer les malades dans les rubriques suivantes :

1 - Les états marqués par l'anxiété et les troubles de la série névrotique

Ce groupe était composé de 13 sujets le plus souvent du niveau de la débilité moyenne, qui recevaient une rééducation active dans les classes de perfectionnement du service, le déficit intellectuel étant aggravé:

- soit par des manifestations anxieuses proprement dites
- soit par des symptômes névrotiques (le plus souvent) de la série hystérique ou dépressive
- soit par des difficultés d'adaptation liées à un malaise affectif profond.

2 - Les états de déséquilibre caractériel

Les 10 fillettes de ce groupe s'opposent nettement aux précédentes ; chez elles en effet la cure visait à réduire non pas des manifestations de la série névrotique mais des troubles du comportement sévère à type de déséquilibre caractériel, qui avaient motivé l'internement.

Dans ce groupe, les facteurs dominant étaient l'absence de contrôle, la facilité du passage à l'acte, la violence des réactions agressives, le goût de l'opposition, l'absence de culpabilité.

3 - Les psychoses infantiles

A côté des formes cliniques, nous avons décrit dans ce groupe

9 des sujets qui présentent des manifestations déficitaires indiscutables mais dont la forme relationnelle n'est pas liée directement au seul déficit post-lésionnel.

La dysharmonie d'évolution, la perturbation des relations objectives peuvent seules expliquer ici l'aspect discordant du tableau clinique.

Nous avons recherché surtout une action symptomatique car dans une cure aussi limitée, on ne pouvait espérer une modification structurale.

4 - L'automutilation

Nous avons fait une place à part à ce syndrome car il est particulièrement rebelle à la thérapeutique; chez les 4 sujets étudiés ici, l'automutilation avait été réduite par des doses importantes de lévomépromazine.

Progressivement nous avons tenté de réduire ces doses en remplaçant chaque comprimé de lévopromazine à 0,25 g par un comprimé d'équilium à 0,30 g.

5 - L'épilepsie

Nous avons étudié de façon distincte :

a - l'action sur les paroxysmes cliniques chez 17 sujets dont 4 encéphalopathies grabataires.

b - l'action sur les troubles du comportement chez 13 sujets (grabataires exclus).

Ce dernier sous-groupe comptait 2 sujets inéducables pour 11 semi-éducables ou éducatibles placés dans une classe de rééducation active.

Le médicament a été administré en commençant par 1/2 comprimé à 0,30 g; et en augmentant d'un 1/2 comprimé par jour pour atteindre une dose moyenne de 3 comprimés par jour pour les plus jeunes et de 5 comprimés par jour pour les plus âgées, sauf bien entendu si l'amélioration était notée avec une dose moindre.

Dans quelques cas, des incidents mineurs sont survenus sous forme de nausées parfois même de vomissements.

- 6 cas au début (le 1er jour le plus souvent)
- 3 cas au cours du traitement
- 1 cas à deux reprises sous une forme mineure.

Dans 1 cas ces vomissements ont forcés à interrompre le traitement.

Dans les autres cas, le traitement a été poursuivi avec une légère réduction de la dose.

Il faut souligner que l'action sédatrice ou tranquilisante n'est pas accompagnée d'effet hypnotique gênant.

LES RÉSULTATS

Les résultats bruts s'expriment de la façon suivante :

1 - Série anxiété - troubles névrotiques

13 cas	7 résultats très satisfaisants (+++)
	3 résultats satisfaisants (++)
	1 résultat moyen (+)
	2 résultats nuls (0)

2 - Psychoses (effet symptomatique)

9 cas	5 résultats très satisfaisants (+++)
	2 résultats satisfaisants (++)

1 résultat moyen	(+)
1 résultat nul	(0)

3 - Epileptiques

a - crises : résultats nuls ou peu significatifs (17 cas)

b - comportement (13 cas)

6 résultats très satisfaisants	(+++)
5 résultats satisfaisants	(++)
1 résultat moyen	(+)
1 résultat nul	(0)

4 - Automutilation

4 résultats nuls	(0)
------------------	-----

5 - Troubles du caractère isolé.

10 cas	1 résultat très satisfaisant	(+++)
	1 résultat satisfaisant	(++)
	2 résultats moyens	(+)
	6 résultats nuls	(0)

On voit immédiatement qu'il faut opposer :

a - d'une part les manifestations de la série anxiété, troubles névrotiques, troubles épisodiques du comportement, sous-tendus par un état malaise affectif.

b - d'autre part, les troubles graves de caractère ancien et structuré, ainsi que les manifestations d'auto-agressivité et les crises comitiales.

Dans le premier cas, l'Equilium est actif, dans le second il reste pratiquement sans effet.

Ceci confirme le rôle sédatif et tranquilisant de ce médicament qui agit essentiellement en réduisant l'anxiété, qu'elle s'exprime di-

rectement comme telle ou sous une forme structurée.

Pour obtenir ces effets il faut évidemment utiliser des doses importantes de l'ordre de 3 à 5 comprimés par jour (tableau des doses).

oOo

Sujets traités	Nombre de comprimés de phényl-éthynyl- carbinol	Résultats	Tolérance excellente
Groupe Anxieux			
1 - V.P.	5	++	exc.
2 - M.G.	5	+++	quelques nausées
3 - E.G.	5	+++	exc.
4 - K.M.	5	+++	exc.
5 - N.M.	3	+++	1 vomis.au début
6 - M.C.	3	+++	3 " " "
7 - L.M.	5	+++	exc.
8 - A.L.	5	+++	exc.
9 - M.C.D.	3	0	1 vomis.au début
10 - H.A.	3	++	exc.
11 - P.C.	5	+	exc.
12 - M.C.	3	++	exc.
13 - A.A.	5	0	exc.
Groupe Psychotique			
1 - M.Le.N.	5	+++	exc.
2 - M.C.S.	3	+++	exc.
3 - G.B.	5	++	exc.
4 - F.B.	5	+++	exc.
5 - L.M.	4 fois 1	+	1 vomis.le 12° j.
6 - J.G.	4	+++	exc.
7 - P.F.	4	0	1 vomis.le 2° j.
8 - M.D.	1 1/2	+++	exc.
9 - N.F.	1	++	exc.

Sujets traités	Nombre de comprimés de phényl-éthynyl- carbinol	Résultats	Tolérance excellente
<u>Automutilation</u>			
1 - E.L.	3	0	exc.
2 - E.K.	4	0	exc.
3 - G.M.	5	0	exc.
4 - P.B.	2	0	1 vomis.le 1 ^o j.
<u>Caractérielles</u>			
1 - M.M.	3	0	1 vomis.le 1 ^o j.
2 - M.F.P.	5	0	exc.
3 - M.V.	3	+	exc.
4 - C.S.	5	0	exc.
5 - D.U.	5	0	exc.
6 - T.B.	3	0	exc.
7 - L.D.	5	++	exc.
8 - D.B.	5	+	exc.
9 - O.P.	4	0	exc.
10 - J.F.	3	+++	exc.
<u>Epileptiques</u>			
Grabataires :			
1 - E.M.	3	0	exc.
2 - M.L.C.	2	0	exc.
3 - F.M.	2	0	1 vomis.le 20 ^o j.
4 - C.L.	2	0	exc.
<u>Inéducables</u>			
5 - G.M.	5	+++	exc.
6 - M.F.D.	2	++	exc.

Sujets traités	Nombre de comprimés de phényl-éthynyl- carbinol	Résultats	Tolérance excellente
Groupe <u>Epileptiques</u> Semi-éducables			
7 - C.D.	3	+	exc.
8 - C.C.	5	0	exc.
9 - M.D.	3	+++	1 vomis.le 2 ^e j.
10 - G.Le G.	5	++	exc.
11 - T.T.	5	+++	1 vomis.le 8 ^e j.
12 - C.G.	2	++	exc.
13 - F.N.	5	++	1 vomis.le 20 ^e j.
14 - J.J.	5	+++	exc.
15 - F.N.	5	+++	exc.
16 - A.Z.	5	+++	exc.
17 - A.L.	5	++	exc.

Il est intéressant de passer en revue les effets du médicament dans chaque groupe en opposant les deux catégories que nous venons de distinguer :

A - Les cas favorables :

D'une façon générale les bons résultats concernant les manifestations d'anxiété, soit anxiété isolée, paroxystique ou latente, soit anxiété structurée dans le cadre d'un état névrotique ou psychotique.

Il convient cependant de maintenir la distinction entre :

- d'une part les manifestations qui surviennent chez les sujets de structure névrotique. Ici il faut attendre du médicament une action efficace à la fois sur les symptômes extériorisés (peurs, malaises, manifestations hypochondriaques, etc...), et sur le fond d'anxiété habituel dans de tels états.

- d'autre part, les symptômes psychotiques. Ici une action réelle sur la structure ne saurait être attendue de la seule administration d'un médicament chez l'enfant psychotique. Les agents pharmacologiques doivent essentiellement permettre une réduction des manifestations les plus bruyantes, ce qui autorise dans un second temps la reprise de contact donc la mise en oeuvre des techniques psychothérapiques et éducatives qui restent primordiales.

Ces réserves faites, l'Equilium se montre actif dans les états suivants :

1 - Les états de type névrotique

- a - L'état d'anxiété où une appréhension diffuse, un sentiment mal défini de malaise affectif sous-tendent toutes les relations, avec le cortège habituel d'équivalents névrotiques notamment l'insomnie.

- b - Les paroxysmes anxieux survenant épisodiquement, déclenchés ou non par une cause extérieure. De telles réactions étaient fréquentes dans

le groupe étudié car les fillettes placées dans la série intellectuelle du fait de leur médiocrité ont tendance à s'exprimer à travers des décharges motrices sommaires et des réactions émotionnelles incontrôlées. Il s'ensuit ordinairement des accès de turbulence incohérente avec agitation, opposition, refus du contact. L'Equilibrium s'est montré actif sur ces manifestations lorsqu'elles expriment réellement une émergence anxieuse. (On verra plus loin qu'il en est autrement en ce qui concerne le déséquilibre caractériel proprement dit).

c - Les manifestations de la série hystérophobique qui s'exprimaient tantôt dans l'allégation de malheurs divers, de peurs concernant surtout la santé physique, tantôt dans des crises névropathiques ou des équivalents à type de vertiges ou de lipothymie.

d - Les manifestations dépressives ont été également influencées dans leurs diverses composantes : l'aboulie, la tristesse de l'idéation, le repli affectif, l'insomnie, et bien entendu les émergences anxieuses.

2 - Les psychoses infantiles

Les manifestations sont moins faciles à classer, les effets les plus nets ont été obtenus sur :

- les accès d'anxiété caractéristiques par leur intensité et la dépersonnalisation qu'ils entraînent ordinairement.
- les efflorescences fantasmatiques angoissantes entraînant une rupture du contact (mais le nombre de cas est ici limité)
- les troubles du comportement et notamment les impulsions auto et hétérogressives.

Enfin dans les meilleurs cas l'insertion dans un cadre de rééducation s'est trouvée améliorée.

3 - Les épileptiques

L'amélioration obtenue est de même signification que celle décrite précédemment chez les sujets anxieux névrotiques ou même psychotiques.

L'action s'exerce de la même manière sur les effluences anxieuses, les manifestations de type névrotique et même sur les troubles de la personnalisation liés aux variations du niveau de conscience. Il faut toutefois signaler que l'impulsivité elle-même apparaît heureusement influencée.

Par contre l'effet sur les crises nous est apparue nul ou peu significatif.

B - Les effets nuls ou décevants

Ils concernent outre les crises comitiales les manifestations graves et stéréotypées de la série auto ou hétéroagressive.

On sait que peu de médicaments sont actifs sur cette variété de troubles qu'il s'agisse des réactions élémentaires d'auto-agressivité ou des troubles plus élaborés du déséquilibre caractériel.

A propos du traitement médicamenteux de l'automutilation de l'enfant, on relira deux communications récentes concernant l'activité de neuroleptiques majeurs : la lévomépromazine et l'halopéridol.

Tous les autres neuroleptiques et à fortiori les tranquilisants se sont révélés inactifs.

En ce qui concerne le déséquilibre grave, la littérature apporte épisodiquement le résultat d'essais plus ou moins satisfaisants mais qui se révèlent toujours décevants.

Quand ils sont appliqués à des sujets aussi gravement perturbés que les fillettes internées d'office pour "troubles du caractère" à la Fondation Vallée, l'échec du carbamate dans cette variété de troubles ne nous a donc pas surpris .

TROISIEME PARTIE

O B S E R V A T I O N SManifestations de la série anxiété

1 - Viviane P., 14 ans.

Troubles polymorphes du comportement chez une déficiente intellectuelle. Il est difficile d'ailleurs de préciser exactement le déficit réel. Conduites de provocation masochiste. Manifestations autoagressives. Phases d'anxiété avec turbulence incoercible.

Note de théâtralisme, mimétisme affectif, allégations de cénestopathie diverses qui évoquent indiscutablement une structure hystérique, chantage au suicide.

Q.I. au Terman : 70.

Traitement : Son état était amélioré avec 5 comprimés de Lévomépromazine.

Reçoit : 5 c. d'Equilium + 4 c. de lévomépromazine par jour.

Résultat : amélioration notable portant sur l'anxiété et les manifestations névrotiques. La note masochiste demeure.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

2 - Micheline G., 16 ans 8 mois.

Déficit mental chez une débile.

Survenue de phobies et de peurs diverses qui apparaissent de façon intermittente.

Enfant douce et gentille, mais contact variable, apparait lointaine, répond souvent à côté. Note dysharmonique indiscutable. Tendance dépressive. Echec scolaire à peu près complet. Adaptation difficile dans une classe d'enseignement technique du fait surtout des troubles relationnels alors que les structures (et notamment la représentation spatiale) sont bonnes.

Q.I. verbal	: 50	}	au W I S C
performance	: 69		
général	: 55		

Traitement : était amélioré avec 9 comprimés de Lévomépromazine.
Reçoit 5 comprimés d'Equilium et 4 comprimés de lévomépromazine par jour.

Résultat : action positive sur la tendance dépressive, et les troubles du comportement sous-tendus par l'anxiété. Amélioration de l'adaptation en classe.

Tolérance : quelques nausées en début de la cure.

Conclusion : résultats très satisfaisants (+++)

3 - Elisabeth G., 13 Ans.

Arriération mongolienne du niveau de la débilité avec troubles récents du comportement. Fugues, petits vols, bouderies niaises, opposition obtuse. Phases d'anxiété avec insomnie et malaise affectif.

Q.I. 51 ay Terman

Placée en classe de perfectionnement.

Traitement : état amélioré avec 4 comprimés de Lévomépromazine.
Reçoit 5 comprimés par jour d'Equilium.

Résultat : réduction globale des troubles du comportement qui reprennent à l'arrêt de la cure.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

4 - Karen M., 13 ans 5 mois.

Intrication d'éléments déficitaires et relationnels. Position très immature, accrochage massif à une mère très culpabilisée. Repli massif avec bouderie.

Bouffées d'anxiété sur fond de malaise affectif total. Besoin constant de réassurance. Intolérance à la frustration. Episodes d'agitation sous-tendus par l'anxiété.

Actuellement dépression : insomnie, malaises affectifs, pleurs fréquents.

Q.I. 32

On considère cependant que le niveau mesuré au test est inférieur à ses possibilités réelles compte tenu de l'importance de l'inhibition de type névrotique et de la bonne verbalisation.

Placée en classe de perfectionnement.

Traitement : reçoit 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : action nette sur l'ensemble des symptômes avec adaptation excellente pendant la cure. Reprise des troubles à l'arrêt de la cure.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++)

5 - Nicole M., 18 ans 8 mois.

Troubles du comportement chez une débile avec amblyopie relative compatible avec une vie adaptée.

Structure hystérique. Adhésivité extrême, recherche permanente du contact avec les adultes. Maniérisme. Phases de bouderie prolongée.

Anxiété sous-jacente. Allégations de malaises de type hypochondriaque. Fabulation. Ces troubles gênent son insertion dans la classe d'enseignement technique dans laquelle elle est placée.

Q.I. 67 au WISC

Traitement : reçoit 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : disparition des symptômes extériorisés avec amélioration de l'ensemble de ses relations et notamment en classe.

Tolérance : vomissements au début.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

6 - Monique C., 16 ans.

Troubles du comportement chez une débile mentale. Immaturation affective. Position masochiste. Provoque les fillettes plus grandes. Nervosité, irritabilité. Crises névropathiques. Bouffées d'anxiété. Phases d'opposition réactionnelles sévères.

Q.I. : 60

Q.I. : pratiqué à l'alexander : 89

Placée en classe d'enseignement technique.

Traitement : reçoit 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : sédation des manifestations d'anxiété et des troubles du comportement associés. Meilleure insertion dans le groupe.

Tolérance : 3 vomissements au début.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

7 - Louisette M., 20 ans.

Troubles du comportement et déficit intellectuel modéré. Turbulence, indiscipline, note persécutive.

Phobies diverses avec notamment une peur d'être attaquée. Revendication affective majeure. Conflit ouvert avec les parents et spécialement

la mère : matériel oedipien évident. Anxiété par accès. Placée dans l'enseignement technique.

Q.I. au Terman 70.

Q.I. pratique à l'alexander : 100.

Traitement : reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : action très nette sur l'anxiété, les manifestations phobiques. Modification parallèle du fond névrotique et notamment des relations avec la mère qui deviennent plus nuancées.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

8 - Alice L., 14 ans.

Troubles du comportement polymorphes.

Fond de carence affective ancien, entretenu par de nombreux placements. Intolérance à la frustration. Phases d'anxiété alternant avec des manifestations d'opposition. Rôle d'une surdité actuellement appareillée.

Q.I. : 54 au Terman.

Placée en classe de perfectionnement technique.

Traitement : reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : action très nette sur le malaise affectif + les manifestations d'anxiété, meilleure insertion dans le groupe.

Tolérance : excellente .

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

9 - Marie-Claude, 15 ans 6 mois

Débilité profonde d'étiologie congénitale avec retard du premier développement. Trouble affectif important, comportement passif, attitude anxieuse et craintive, émotivité extrême, accès de larmes, "crises de nerfs".

Structure hystérique.

Q.I. au Terman : 52.

Placée au jardin d'enfants à la Fondation Vallée.

Traitement : reçoit 3 comprimés d'Equilium.

Résultat : pas d'action de l'Equilium sur les troubles.

Tolérance : vomissements au début du traitement qui cèdent à une réduction de la dose (avec 1 comprimé).

Pas de reprise des vomissements lorsqu'on augmente à nouveau.

Conclusion : résultat nul (0).

10 - Henriette A., 9 ans.

Débilité mentale avec augmentation des troubles du comportement dans un milieu familial pathogène.

Actuellement malaise affectif de fond, adaptation difficile (entrée récemment dans le service), pleurs, tristesse, insomnie, bouffées d'anxiété, turbulence épisodique.

Q.I. au Binet-Simon : 60.

Placée en classe de perfectionnement pour débutante.

Traitement : 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : action nette sur le fond dépressif. Réduction des bouffées d'anxiété. Reste turbulente et revendicante.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

11 - Pierette C., 13 ans 6 mois.

Manifestations de type névrotique chez une débile mentale profonde. Notion d'un épisode infectieux grave d'ordre encéphalopathique à l'âge de 6 ans avec régression importante. Son état s'est très amélioré au décours.

Actuellement tendance dépressive, malaise affectif, bouffées d'anxiété. Intolérance à la frustration.

Q.I. au Terman : 45

Q.I. à l'alexander : 55.

Placée actuellement en classe de perfectionnement.

Traitement : était traitée par 3 comprimés de lévomépromazine.

Reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : résultats notables sur le fond anxieux et les tendances dépressives. Néanmoins persistance d'une intolérance à la frustration avec conflit lors des sorties dans la famille.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat moyen (+).

12 - Monique C., 19 ans.

Troubles du comportement chez une débile mentale. Enfant impulsive parfois grossière, possessive. Explosion de colère, actuellement phase dépressive, contact limité, rendement réduit. Insomnie, tristesse de l'idéation.

Q.I. au Wechsel Bellevue : 56.

Placée en classe de perfectionnement technique.

Traitement : son état était amélioré avec 2 comprimés de lévomépromazine. Reçoit 3 comprimés d'Equilium.

Résultat : très favorable sur le fond dépressif qui avait motivé le traitement. Résultats appréciables également mais moins nets sur les troubles habituels du comportement.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

13 - Arlette A., 14 ans 10 mois.

Troubles du comportement intriqués à des manifestations d'anxiété sur fond de déficit intellectuel du niveau de la débilité.

Placée à la Fondation Vallée pour opposition grave dans le milieu familial et scolaire, se présente dans le service avant tout comme une fillette très repliée, refusant le contact, isolée et mal tolérée. Préoccupations hypochondriaques. Note de provocation évidente. Sur ce fond surviennent des phases d'anxiété majeures, avec rupture totale des relations, passage à l'acte, incapacité de contrôle émotionnel et des manifestations névropathiques bruyantes avec "crises de nerfs" à grand spectacle. Note d'adhésivité.

Traitement : Etat amélioré avec 6 comprimés de lévomépromazine.
Reçoit 5 comprimés d'Equilium et 6 comprimés de lévomépromazine;

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul. (0)

P S Y C H O S E S

1 - Michèle L., 12 ans.

Intrication de symptômes déficitaires et de troubles relationnels. Notion d'anoxie néo-natale mais évolution dysharmonique et contact très particulier : mise à distance, phases de blocage, raptus anxieux, extériorisation de fantasmes très primitifs.

Stéréotypies diverses.

Le Q.I. est de 40 au Terman avec des résultats dispersés, et sans signification, essai d'insertion en classe.

Traitement : reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : action très nette sur les manifestations d'anxiété.
Meilleure intégration au groupe.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

2 - Marie Carmen, S., 10 ans 6 mois.

Psychose infantile. Développement dysharmonique avec acquisitions normales sur le plan psychomoteur mais perturbations précoces sur le plan relationnel. Actuellement neutralité de surface. Position de retrait massif, refus de la communication. Comprend parfaitement les ordres. Activités de jeu complexe élaborées, mais sans intégration d'autrui, langage "personnel" avec déformation des mots, télescopage, fading. Phases d'anxiété notable avec conduites autoagressives et refus d'aliments.

Dans des conditions favorables on obtient un Q.I. de 66 au Terman.

Traitement : traitée habituellement par 4 comprimés de lévomépromazine. Réduction à 2 comprimés de lévomépromazine + 3 comprimés d'Equilium.

Résultat : action nette sur les paroxysmes anxieux et les phases clastiques.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

3 - Geneviève B., 13 ans 6 mois.

Psychose infantile. Tonalité émotionnelle inadaptée. Phases de retrait alternant avec la recherche d'un contact extrêmement primitif. Incontinence fantasmatique avec émergence de fantaisies très primitives. Crises d'allure névropathique. Bouffées d'anxiété. Intolérance majeure à la frustration. Considérée initialement comme une déficitaire grave, a présenté une évolution très favorable dans le service.

Q.I. : 68 au Terman Merrill.

Maintenue en classe de perfectionnement.

Traitement : reçoit 5 comprimés d'Equilium.

Résultat : action notable sur l'anxiété et les troubles du comportement associés. Néanmoins la relation demeure celle de structure psychotique.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

4 - Françoise B., 12 ans.

Psychose infantile. Histoire de prépsychose typique. Lubies, manies, conduites immotivées, fantasmes extériorisées spontanément concernant l'intégrité corporelle. Emergence de bouffées anxieuses avec automutilation. Contact très variable paradoxal.

Pas de déficit notable. Le Q.I. est encore de 61 au Terman Merrill malgré les difficultés à l'examen.

Essai d'insertion dans un groupe thérapeutique.

Traitement : 5 comprimés d'Equilium par jour plus 4 comprimés de lévomépromazine (recevait 10 comprimés de lévomépromazine).

Résultat : action très satisfaisante sur les manifestations les plus bruyantes et notamment les raptus anxieux et l'automutilation.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

5 - Liliane M., 13 ans.

Psychose infantile typique.

Présentation pseudo-déficitaire améliorée progressivement par l'intégration dans un groupe thérapeutique actuellement est en classe, sait lire et écrire, mais présente des troubles du comportement avec rupture du contact, agitation incoordonnée, automutilation, tics, impulsions clastiques. Phases d'anxiété dépersonnalisante et manifestations catatoniques intermittentes.

Traitement : 4 comprimés d'Equilium par jour qui remplacent 4 comprimés de lévomépromazine, réduit à 1 comprimé 1/2 au 12ème jour de la cure.

Résultat : action intermittente et relative, sans effet sur la forme générale des relations.

Tolérance : vomissements au 12ème jour de la cure.

Conclusion : Résultat moyen (+).

6 - Joelle G., 12 ans.

Psychose infantile. Troubles polymorphes et variables du comportement déclenchés par le changement de personnel.

Manifestations auto et hétéro agressives.

Phases d'anxiété. Stéréotypie gestuelle. Manifestations qui alternent avec la recherche d'un contact étroit avec l'adulte et la reprise d'une activité d'un niveau élevé.

Traitement : Habituel : 9 comprimés de lévomépromazine par jour.
Reçoit 4 comprimés d'Equilium plus 2 comprimés de lévomépromazine.

Résultat : très satisfaisant sur les manifestations les plus bruyantes et particulièrement les bouffées anxieuses et les impulsions. Meilleure adaptation d'ensemble par ailleurs.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

7 - Patricia F., 11 ans 6 mois.

Syndrome d'allure déficitaire avec un niveau de développement au Gesell de 42 mois pour la motricité, l'adaptivité et les réactions sociales, et de quelques semaines pour le langage. En fait les troubles relationnels sont évidents contact superficiel, tics, stéréotypies gestuelles, manifestations d'auto et hétéro agressivité.

Phases d'excitation incontrôlable.

Traitement : reçoit 4 comprimés d'Equilium par jour + 2 comprimés de Lévomépromazine.

Résultat : peu d'effets appréciables.

Tolérance : vomissements au 2ème jour de la cure.

Conclusion : résultat nul (0).

8 - Monique D., 10 ans 10 mois.

Psychose infantile avec intrication de symptômes de la série déficitaire.

Troubles du comportement alternance de périodes calmes et de crises de colère avec automutilation. Jeux digitaux. Stéréotypies motrices et phonatoires. Phases d'anxiété majeure avec turbulence incohérente.

Résultats aux tests sans signification.

Traitement : habituellement 12 comprimés de Lévomépromazine par jour qui ne permettent pas de réduire les troubles.

Reçoit 1 comprimé 1/2 d'Equilium en plus des 12 comprimés de lévomépromazine.

Résultats : action très spectaculaire, disparition des bouffées anxieuses, des stéréotypies, des manifestations impulsives. Amélioration globale du contact.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

9 - Nicole F., 14 ans.

Structure psychotique avec intrication de troubles du comportement et de symptômes déficitaires. Impulsions auto et hétéro agressives. Phases d'anxiété avec rupture du contact.

Tendance régressive majeure.

Revendication affective exprimée de façon discordante et paradoxale. Adaptation difficile en classe de perfectionnement.

Q.I. impossible à évaluer. Résultats trop dispersés.

Traitement : habituellement 3 comprimés de lévomépromazine par jour. Reçoit 1 comprimé d'Equilium en remplacement d'un comprimé de lévomépromazine.

Résultat : action appréciable sur les impulsions et spécialement les conduites auto agressives.

Amélioration du fond anxieux. Pas de modification notable de la forme des relations.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

C A R A C T E R I E L L E S

1 - Monique M., 19 ans 6 mois.

Troubles du caractère et du comportement chez une débile mentale.

Perturbe la collectivité par son refus des règles les plus élémentaires de la vie sociale. Rôle du vécu dans un milieu familial.

Actuellement prosélytisme sexuel très actif. Violences. Brutalités vis à vis des enfants plus jeunes.

Q.I. au Terman : 63.

Q.I. pratiqué à l'Alexander : 85.

En classe de perfectionnement technique, le travail est peu satisfaisant et le rendement médiocre, ceci pour une large part du fait de son opposition.

Traitement : 3 comprimés d'Equilium.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : un vomissement avec vertige en début de cure, sans lendemain malgré la persistance du traitement.

Conclusion : résultats nuls (0).

2 - Marie France P., 14 ans 6 mois.

Troubles du caractère et du comportement chez une débile mentale. Instable, grognon, obscène. Met constamment en échec son entourage. Milieu familial pathogène. Vécu pathologique ancien.

Q.I. au Webster : 68.

Actuellement essai d'intégration dans un groupe de lavage repassage. Pronostic d'éducabilité réservé en raison de l'âge et des échecs précédents.

Traitement : reçoit 5 comprimés d'Equilium et 3 comprimés de lévomépromazine.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultats nuls (0).

3 - Dominique V., 14 ans.

Déséquilibre caractériel. Manifestation précoce dans un milieu nocif. Inadaptation globale à tous les milieux.

Colères, violences, intolérance à toutes les situations. Réactions clastiques. Echec de tous les placements antérieurs depuis l'âge de 7 ans.

Q.I. : 80 au W I S C. Essai d'insertion en classe de perfectionnement.

Traitement : 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : amélioration très relative se manifestant surtout par une meilleure intégration à la classe de perfectionnement avec réduction du nombre des manifestations les plus bruyantes.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultats moyens (+).

4 - Claudine S., 16 ans.

Troubles graves du caractère. Placée à l'Assistance Publique à la naissance, puis reprise à l'âge de 2 ans pour être placée en nourrice à 4 ans. Depuis cycle de placements en milieux spécialisés. Conflits incessants. Opposition. Violences intermittentes. Menaces. Fugues, organisation de groupes. Chantage.

Q.I. : 75 au Terman.

Traitement : reçoit 5 comprimés d'Equilium.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

5 - Denise U., 20 ans 8 mois.

Troubles du caractère chez une débile mentale. Turbulence. Impulsivité. Inadaptation scolaire. Troubles du langage. Antécédents psychopathiques chargés et vie familiale chaotique.

A été énurésique jusqu'à l'âge de 15 ans.

Actuellement en apprentissage.

Q.I. au Terman : 66.

Q.I. pratiqué à l'Alexander : 97.

Traitement : 5 comprimés d'Equilium.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

6 - Térèse B., 19 ans 6 mois.

Débilité mentale profonde, avec débilité motrice associée. Troubles du caractère à type d'opposition. Crises de colère sévères avec rupture du contact. Père mort en déportation. Mère déchue. Rôle de meneur. Prosélytisme sexuel.

Q.I. au Terman : 65.

Q.I. pratiqué à l'Alexander : 61.

Actuellement essai d'apprentissage.

Traitement : reçoit 3 comprimés d'Equilium.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : Résultat nul (0).

7 - Liliane D., 20 ans.

Troubles du comportement et du caractère chez une arriérée mentale. Instabilité. Prosélytisme sexuel. Opposition. Violences épisodiques. Echec de très nombreux placements antérieurs. Refus de tout contact en cas de conflit : déclenche alors des réactions en chaîne.

Q.I. au Terman : 46.

Actuellement est placée dans une classe d'enseignement technique dans le service.

Traitement : 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : amélioration notable du comportement. En dehors des phases de conflit aigu a fait preuve d'une adaptation satisfaisante.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

8 - Denise B., 17 ans.

Troubles du caractère sur fond de débilité mentale. Difficultés apparues précocement dans un milieu pathogène. Comportement déjà ancien de caractérielle. Grande impulsive avec des périodes de désorganisation intermittente, marquées par des colères violentes. Chantage affectif. Opposition résolue.

Q.I. 63 au W I S C

Traitement : 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : amélioration du contact, réduction des impulsions. Persistance d'une intolérance absolue aux situations frustrantes.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat moyen (+).

9 - Odette P., 16 ans.

Troubles graves du caractère chez une débile mentale. Conflit familial ancien avec menaces et fugues. Echec de tous les placements en institutions spécialisées. Dans le service, bouffées d'excitation avec impulsion, colères, activités clastiques, chantage, refus de tout contact. Adaptation difficile dans une des classes d'enseignement ménager du service.

Q.I. au Terman : 63.

Traitement : 4 comprimés d'Equilium et 8 comprimés de lévomépromazine.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

10 - Jacqueline F., 16 ans 9 mois.

Troubles sévères du caractère chez une débile mentale. Hérité psychopathique. Manifestations précoces d'opposition à tous les milieux. Echec de 29 placements. Violences. Intolérance à toute discipline. Bouffées d'impulsivité. Rôle de difficultés sensorielles surajoutées : surdité appareillée et myopie sévère.

Q.I. : 66 au Terman.

Traitement : 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : amélioration nette du comportement sur tous les plans.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultats très satisfaisants (+++).

A U T O M U T I L A T R I C E S

1 - Elizabeth L., 12 ans.

Déficit intellectuel profond. Enfant agressive et automutilatrice. Masturbation impulsionnelle. Il existe une alternance des manifestations d'agressivité et des conduites automutilatrices.

Atteint 2 à 3 ans au test de développement de Gesell.

Actuellement essai d'insertion en jardin d'enfants.

Traitement : équilibrée jusqu'alors par 3 comprimés de lévomépromazine.
On remplace la lévomépromazine par l'Equilium (3 comprimés).

Résultat : reprise des symptômes.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

2 - Evelyn K., 8 ans 16 mois.

Séquelles d'encéphalopathie. Prématuration et véanimation de durée indéterminée. Retard global du premier développement. Marche acquise seulement à l'âge de 4 ans. Absence de langage. Manifestations affectives très réduites. Niveau de développement dysharmonique avec niveau de sociabilité, de langage et d'adaptation inférieur à 18 mois. Présente des manifestations sub-continues d'automutilation stéréotypées.

Traitement : reçoit 4 comprimés d'Equilium plus 8 comprimés de lévomépromazine par jour.

Résultat : pas d'action.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

3 - Geneviève M., 11 ans.

Arriérée mentale profonde avec absence de langage. Mimique phonatoire. Turbulence extrême et tendance à l'automutilation. Notion de rubéole de la mère au 4^e mois de la grossesse.

Q.I. : 28 au Terman Merrill. Résultat peu significatif du fait de l'agitation de l'enfant et son refus de participer. Essai d'insertion au jardin d'enfants.

Traitement : équilibrée habituellement par 4 comprimés de lévomépromazine, remplacement par 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : reprise des symptômes.

Très bonne tolérance.

Conclusion : résultat nul (0).

4 - Paulette B., 7 ans 8 mois.

Etat déficitaire profond avec manifestations autoagressives et quelques stéréotypies. Pas de renseignement sur les antécédents.

Niveau de développement au Gesell.

Motricité : 42 mois.

Adaptivité : 44 semaines.

Langage : 32 semaines.

Réaction sociale : 36 mois.

Encéphalographie gazeuse : atrophie importante et symétrique.

Traitement : était équilibrée avec 6 comprimés de lévomépromazine. Reçoit 4 comprimés d'Equilium par jour. Vomissements importants au 5^e jour du traitement, remise alors à 2 comprimés d'Equilium plus 3 comprimés de lévomépromazine.

Résultat : nul.

E P I L E P T I Q U E S

1 - Evelyne M., 11 ans 6 mois.

Séquelles d'encéphalopathie infantile. Comitialité à crises rares (1 crise au cours des trois mois précédents). Déficit intellectuel profond. Grabataire. Niveau de développement au Gesell :

Motricité : 30 semaines.

Adaptivité : aucune réaction.

Langage : 10 semaines.

Réaction sociale : 4 semaines.

A l'E.E.G. : nombreuses pointes et pointes ondes généralisées.

Traitement : Traitée habituellement par :

- Phénobarbital : 0,15

- Primacione 3 comprimés.

Reçoit 3 comprimés d'Equilium en plus du traitement anti-comitial.

Résultat :

a - action sur les paroxysmes cliniques. Présente une crise généralisée au cours de la cure.

Conclusion : action nulle sur les crises (0).

b - Action sur le comportement : Il s'agit d'une grabataire, il n'est pas possible d'apprécier une modification.

Conclusion : résultat sans signification (0).

Tolérance : excellente.

2 - Marie-Louise C., 7 ans.

Séquelles encéphalopathie infantile. Comitialité bien contrôlée. Déficit intellectuel profond.

Déficit neurologique avec inaptitude à la marche et aux fonctions les plus élémentaires de la vie sociale. Hypotonie, hyperréflexivité.

E.E.G. : activité paroxystique de la zone temporo-rolandique gauche. Encéphalographie gazeuse : dilatation ventriculaire globale plus marquée à gauche.

Vie exclusivement végétative. (indifférence absolue vis à vis du monde extérieur). Aucun progrès à espérer.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,10

Primacione 2 comprimés par jour.

Reçoit 2 comprimés d'Equilium.

Résultat : sans signification sur les crises et sur le comportement (grabataire).

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

3 - Françoise M., 14 ans.

Séquelles d'encéphalopathie infantile. Déficit du niveau de l'idiotie.
Comitialité avec en moyenne 2 crises généralisées par mois.

Grabataire.

Niveau de développement inférieur globalement à UN an.

E.E.G. : anomalies diffuses typiques.

Traitement habituel : 0,10 Phénobarbital

2 comprimés de diphénylhydantoïnate de soude

Reçoit 2 comprimés d'Equilium.

Résultat : présente 8 crises pendant la cure.

Tolérance : vomissements importants avec pâleur après 20 jours de traitement.

Conclusion : résultat nul (0).

4 - Chantal L., 13 ans.

Séquelles d'encéphalopathie à l'âge de 5 mois.

Monoplégie brachiale droite.

Crises épileptiques fréquentes de type généralisé (4 pendant le mois précédent). Déficit intellectuel profond. Grabataire.

E.E.G. : foyer épileptique temporal droit, rythme de base lent de 3 à 4 c/s. Pointes ondes isolées typiques de grande amplitude en temporal droit.

Tests : Motricité : 28 - 36 semaines

Adaptivité : 28 - 32 semaines

Langage : 28 semaines

Sociabilité : 16 semaines

Traitement habituel : 0,05 Phénobarbital

3 comprimés de Primacione.

Reçoit 2 comprimés d'Equilium.

Résultat : 5 crises pendant la cure complètement inchangé.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

5 - Geneviève M., 13 ans 8 mois.

Séquelles d'encéphalite aiguë de la 1ère enfance. Comitialité depuis l'âge de 1 an avec crises généralisées peu fréquentes. Vertiges le matin au lever. Déficit global du niveau de l'idiotie.

Aspect euphorique, développement somatique normal. Agitation grave par intermittence avec turbulence permanente et balancement incessant du tronc. Tente parfois de se mordre.

Phases d'anxiété majeure.

E.E.G. Rythme de base voisin de 5 c/s. actuellement normalisé.

Tests au Gesell :

Motricité : inférieure à 2 ans.

Adaptivité : 52 semaines.

Langage : 52 semaines.

Réaction sociale : opposition, indifférence - 4 semaines.

Les troubles du comportement limitent les résultats psychosomatiques. Inéducable.

Traitement habituel : 0,20 Phénobarbital

2 comprimés Primacione.

Lévomépromazine 15 comprimés (pour les troubles du comportement).

Par doses progressives on lui donne 5 comprimés d'Equilium par jour, chaque comprimé d'Equilium venant remplacer un comprimé de lévomépromazine.

Résultat : avec 5 comprimés d'Equilium et 10 comprimés de lévomépromazine on obtient des résultats très satisfaisants sur l'anxiété et les troubles du comportement. Pas d'action sur les crises comitiales ; 2 pendant cette période alors qu'elle en avait fait 11 pendant les 2 mois précédents.

Tolérance : excellente.

Conclusion :

a - sur les crises : résultat nul. (0).

b - sur les troubles du comportement résultat très satisfaisant (+++).

6 - Marie-France D., 11 ans 4 mois.

Séquelles d'une hémorragie méningée obstétricale.

Crises comitiales de type généralisé avec état d'obtusion prolongé dans les périodes post-critiques.

6 crises en moyenne par mois.

Déficit intellectuel massif. Phases catatoniques. Impulsions clastiques.

E.E.G. altéré, pas de signe en foyer, rythmes lents postérieurs, irréguliers, voisins de 3 c/s. symétrique.

Test Gesell :

Motricité : 18 - 24 mois

Adaptivité : 18 - 36 mois

Langage : jusqu'à 18 mois

Réaction sociale : jusqu'à 36 mois

Inéducable.

Traitement habituel : phénobarbital 0,15

Primacione 3 comprimés par jour

Diphénylhydantoïde 1 comprimé

Réçoit 2, puis 4 comprimés d' Equilium.

Résultat :

a - pas de crise pendant la cure.

b - éveil relatif, obtusion moins marquée, comportement moins impulsif.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

7 - Christiane D., 10 ans.

Comitialité de type idiopathique. Lourde hérédité vésanique. Crises rares. Excitation psychomotrice ancienne et importante. Labilité idéique.

Instabilité incoercible. Provocation des adultes. Phases d'anxiété.

Q.I. 45 au Terman (résultats dispersés).

Foyer épileptogène temporal gauche associé à des anomalies diffuses.
Essai d'insertion au jardin d'enfants.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,10

Triméthylxazolidine 3 comprimés

Primacione 1 comprimé.

Reçoit 3 comprimés d'Equilium en place de 4 Lévomépromazine.

Résultat : action sans signification sur les crises. Effet positif mais inconstant sur le comportement.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat moyen (+).

8 - Claudine C., 6 ans.

Comitialité d'étiologie non précisée dès l'âge de 1 ans.

Actuellement très bien contrôlée. Pas de paroxysme depuis plusieurs mois. Déficit intellectuel et gros retard psycho-moteur avec troubles du comportement, réactions violentes, agressivité envers autrui. Réagit à la frustration par des colères. Manifestations d'opposition déclenchée notamment par les situations nouvelles.

E.E.G. : altéré, plusieurs décharges paroxystiques bilatérales synchrones de P.O. lentes sur un rythme de base lent de 5 - 6 c/s.

Encéphalographie gazeuse : discrète dilatation ventriculaire bilatérale.

Au Terman Merril : Q.I. 46.

Enfant placée en rééducation en jardin d'enfants.

Traitement habituel : Primacione 3 comprimés

Phénobarbital 0,10 par jour.

Traitée par Equilium, on parvient en 10 jours par doses progressives à 5 comprimés par jour.

Résultat : ne fait pas de crise pendant la cure mais résultat peu significatif, comportement inchangé.

Tolérance :excellente.

Conclusion : résultat nul (0).

9 - Monique D., 13 ans 6 mois.

Prématurée. Séquelles d'hémorragie méningée. Mère syphilitique. Crises convulsives à 17 mois et retus laryngées.

Arriération intellectuelle profonde, absences nettes au cours du travail. Troubles du comportement qui rendent difficile sa rééducation, accès de fou rire, instabilité, opposition, manifestation de crainte excessive.

Sa prononciation défectueuse semble être plutôt le fait d'une hypo-acousie. Conduites automutilatrices intermittentes suivies d'accusations envers autrui.

E.E.G. : tracé altéré, caractéristique de petit mal comitial.

Encéphalographie gazeuse : volumineuse poche aérique de la fosse cérébelleuse.

Test : Q.I. au Terman : 51.

Maintenue en classe de perfectionnement.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,10

Lévomépromazine 8 comprimés

Diphenylhydantoïne 2 comprimés

Reçoit 3 comprimés d'Equilium en place de 3 comprimés de lévomépromazine.

Résultat : action très favorable sur l'agitation et les troubles du comportement, effet sans signification sur les crises comitiales.

Tolérance : vomissement au 20ème jour de la cure, mais sans récidence malgré la poursuite du traitement.

Conclusion : résultat très satisfaisant. (+++).

10 - Yvette Le G., 12 ans 8 mois.

Comitialité de type idiopathique absences et crises tonico-cloniques depuis l'âge de 4 ans. Actuellement 3 à 4 crises par mois malgré le traitement.

Déficit intellectuel de base qui s'aggrave progressivement. Troubles du comportement, inhibition, blocage d'origine affective surajoutée. Phases d'anxiété avec tantôt repli, tantôt subexcitation, turbulence, labilité idéique.

Q.I. 71 au Terman Merrill.

E.E.G. : présentant des altérations typiques diffuses.

Encéphalographie gazeuse : ne montre pas d'anomalies notables.

Traitée habituellement par : diphénylhydantoïne

Phénobarbital 0,10

Amphétamine gardénal 1/2 c.

Reçoit 5 comprimés d'Equilium.

Résultat : pas d'action significative sur les crises. Effet positif sur le comportement qui est globalement amélioré encore que persiste une instabilité.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

11 - Tassaydit T., 12 ans 6 mois.

Séquelles de méningite cérébro-spinale à l'âge de 10 mois. Crises comitiales peu fréquentes (2 par an).

Niveau de la débilité. Comportement difficile. Régression accentuée depuis 2 ans, attention très diminuée, instabilité qui va s'accroissant avec phases d'agitation anxieuse.

W I S C : Q.I. verbal : 47

Q.I. performance : 48

Q.I. global : 46

E.E.G. : alpha régulier de 9 c/s. de bonne réactivité remplacé en avant par des rythmes lents et irréguliers têtà, pas d'activité paroxystique ni de signe en foyer.

Traitement habituel : phénobarbital 0,05

Diphénylhydantoïne 1 comprimé par jour

Chlorpromazine 1 comprimé

Reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : pas de crises pendant la cure (sans signification absolue).

Action très nette sur les troubles du comportement et notamment l'instabilité, la turbulence et l'anxiété sous jacente.

Tolérance : 1 vomissement 8 jours après le début de la cure, sans lendemain malgré le maintien de 5 comprimés par jour.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

12 - Claude G., 13 ans.

Syndrome d'allure congénitale avec comitialité à crises rares (1 par mois) et débilité mentale profonde. Contact limité, crises de fureur intermittente, déclenchées par le bruit, attitude raide, lente. Semble toujours craindre quelque chose de la part de son interlocuteur. Mise en confiance, elle s'exprime avec plus de facilité et on est tenté de rattacher l'inefficience à une anxiété profonde et à des troubles relationnels.

E.E.G. subnormal. Actuellement pas d'activité paroxystique ni de signe en foyer.

Test : Q.I. : 46 au Binet-Simon.

En rééducation (calsse de perfectionnement)

Traitement habituel : Phénobarbital 0,15

Lévomépromazine 2 comprimés

Reçoit 3 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : pas de crise pendant la cure (sans signification absolue)
amélioration du comportement et des capacités relationnelles.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

13 - Françoise N., 13 ans 4 mois.

Séquelles de méningite tuberculeuse.

Crises d'épilepsie. Bien contrôlée par le traitement.

Débilité profonde. Demeure cependant très instable et difficile.

Boudeuse, grossière, sale. Phases d'anxiété prolongées avec onychochagie marquée. Tremblements émotionnels et parfois automutilation.

Q.I. au Terman : 59

Semi-éducable. Placée en classe de perfectionnement.

E.E.G. : altéré typique de la comitialité.

Encéphalographie gazeuse : hydrocéphalie.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,10

Reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : une crise pendant la cure. Amélioration du comportement. Réduction des manifestations d'anxiété. Meilleur contact. N'a pas fait de crises d'agitation pendant la cure.

Tolérance : 1 vomissement au 20^e jour de la cure, sans lendemain malgré le maintien à 5 comprimés d'Equilium.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

14 - Josiane J., 15 ans.

Epileptique de type idiopathique et de forme évolutive mal contrôlée avec régression intellectuelle sévère et troubles du comportement. Infantilisme. Adhésivité. Bouffées d'anxiété avec agitation incoordonnée. Malaise affectif profond. Crises névropathiques associées.

E.E.G. : paroxysmes en permanence avec perturbation du rythme de fond.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,30

Primacione 2 comprimés

Diphénylhydantoïne 3 comprimés

ANP 235 3 comprimés

Reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : pas d'action sur les crises. Effet très net sur le comportement, moins adhésive, moins régressive, moins anxieuse, participe de façon adaptée à la classe de perfectionnement.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

15 - Françoise N., 12 ans.

Séquelles d'encéphalopathie infantile. Comitialité depuis l'âge de 9 ans, assez bien contrôlée (1 crise tous les 2 mois). Troubles du comportement, colères, retrait, revendications de plus en plus agressives, baisse du rendement. Phases de turbulence incoordonnée.

Q.I. 48 au Terman Merrill.

En classe de perfectionnement.

E.E.G. : bouffées de polypointes ondes, de P.O. généralisées synchrones.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,20

Diphénylhydantoïne par jour

Reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : action non significative sur les crises (pas de crises pendant la cure).

Amélioration nette du comportement. Disparition des manifestations agressives. Meilleure insertion scolaire.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

16 - Antoinette Z., 13 ans 4 mois.

Séquelles neuro-psychiques d'une méningite tuberculeuse survenue à l'âge de 6 ans.

Comitialité avec crises généralisées survenant au rythme de 1 à 2 par mois. Surdité.

Déficit intellectuel. Troubles du comportement avec mauvais contrôle émotionnel. Phases d'excitation d'allure hypomaniaque, impulsivité, note persécutive discrète. Bouffées épisodiques d'anxiété.

Q.I. 60 au W I S C Performance.

E.E.G. : altérations diffuses typiques persistant à distance des paroxysmes cliniques.

Traitement habituel : Phénobarbital 0,15

Primacione 3 comprimés par jour

Diphénylhydantoïne

Reçoit 5 comprimés d'Equilium par jour.

Résultat : pas de crises pendant la cure (résultat peu significatif)
Comportement très amélioré, notamment par la réduction de l'anxiété et de l'opposition.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat très satisfaisant (+++).

17 - Annie L., 14 ans.

Comitialité de type idiopathique.

Nombreuses crises généralisées (4 à 6 par mois). Déficit intellectuel qui s'accroît progressivement. Malaise affectif intense, exprime douloureusement un sentiment d'exclusion. Phases dépressives nettes. Sur ce fond présente des explosions émotionnelles, des réactions inadaptées avec revendication affective. Nombre de ses crises actuelles sont manifestement de type hystériques.

Q.I. 61 au Terman.

A l'E.E.G. présence constante d'altérations généralisées typiques.

Traitement habituel : Primacione 3 comprimés

Diphénylhydantoïne Par jour

Phénobarbital 0,05

Lévomépromazine 8 comprimés

Reçoit 5 comprimés d'Equilium.

Résultat : 5 crises pendant la cure. Comportement très amélioré.
Disparition des manifestations dépressives et des crises névropathiques
mais persistance de la relation régressive.

Tolérance : excellente.

Conclusion : résultat satisfaisant (++).

C O N C L U S I O N

A - Le carbamate de phényl-éthynyl-carbinol est un médicament d'introduction récente en thérapeutique, dont les effets apparaissent nets dans certaines indications (1). En particulier :

- a - les manifestations anxieuses
- b - certains troubles du comportement d'origine affective
- c - les états dépressifs mineurs,
- d - les insomnies des anxieux, des neurotoniques.

B - Nous avons effectué les premiers essais en neuro-psychiatrie infantile sur 54 enfants :

1 - Les résultats ont été nuls ou décevants dans :

- les crises comitiales,
- les manifestations auto et hétéro agressives,
- les déséquilibres caractériels graves, anciens et structurés.

Dans quelques cas, cependant, l'association du carbamate de phényl-éthynyl-carbinol avec la lévomépromazine a pu donner des résultats positifs.

2 - Par contre, les résultats sont satisfaisants dans :

1 - Les affections de type névrotique :

- a - les états d'anxiété latente,
- b - les paroxysmes anxieux, fréquents dans les cas que nous avons étudiés,

(1) - Voir données cliniques.

c - les insomnies névrotiques : le carbamate de phényl-éthynyl-carbinol, par son action plus sédative qu'hypnotique, provoque un endormissement qui n'entraîne au réveil ni torpeur, ni somnolence matinale.

d - les manifestations dépressives ont été influencées, notamment en ce qui concerne l'aboulie, le repli affectif et l'insomnie.

e - les manifestations hystérophobiques : crises névropathiques et équivalentes (vertiges, lipothymies).

2 - Les psychoses infantiles :

Des résultats ont été obtenus sur les manifestations anxieuses et les troubles du comportement, ce qui a permis parfois une certaine réintégration.

3 - Les troubles du comportement de la comitialité ont été également influencés, notamment les émergences anxieuses, les manifestations névropathiques et l'impulsivité.

3 - Tolérance :

Celle-ci s'est avérée excellente dans l'ensemble.

Dans quelques cas on a pu noter des nausées ou des vomissements qui n'ont pas obligé à interrompre le traitement, sauf dans un cas.

A la lumière de cette étude, nous pouvons conclure que le carbamate de phényl-éthynyl-carbinol, dépourvu de toxicité et non hypnotique, mérite par son action sédative de trouver sa place dans la thérapeutique courante.

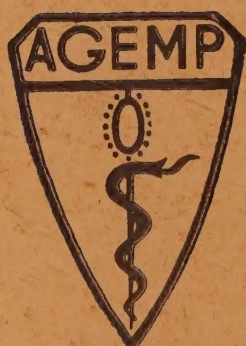
Vu, le Président de Thèse
Professeur L. MICHAUX

Vu, le Doyen de la Faculté
Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E

- BENSOUSSAN P. - Le carbamate de propynylcyclohexanol (hexapropymate) neuro-régulateur et hypnotique.
Presse Méd. 1961, 69, 55, 2551-2554
- BIJLSMA U.G. - Classification pharmacologique des nouveaux hypnotiques.
Journées Thér. Paris 1960, 111-119
- BLANC B. et BLANC -CUTTOLI P. - Contribution à l'étude d'un somnifère non barbiturique.
Lyon Médical, 1961, 27, 19-22
- FRANCESCHINI J. et MELIA - Pharmacological data on new compound derived from ethinyl-carbinol series.
Arch. Int. Pharmacod. 1954, XC, IX, 11, 245-254
- GLIVSONI T. - A proposito di un nuovo ipnotico (carbamato di peniletinil-carbinolo).
Gaz. Med. Italiana, 1956, 8, 242-247
- GIBELLINI F. - Osservazioni sull'impiego d'un nuovo preparato.
Policlinico, 1954, 11, 350-354
- JEANSON F. et TONEKABONI E. - La cure de sommeil.
Cahier R.M.F. 1961, 7, 339-349
- LOGEMAN W. et coll. - Su alcuni composti acetilenici d'importanza terapeutica. Farmaco, 1953, VII, 7.
- MICHAUXL. et coll. Etude clinique des nouveaux hypnotiques.
Journées thér. Paris 1960, 149-168.
- SCHERGNA E. et ZAPPOLI R. - Osservazioni su un nuovo ipnotico della serie dei carbonili insaturi.
Gaz. Sanitaria. 1955, 6.
- SCHERGNA E. et ZAPPOLI R. - Considerazioni elettroencefalografiche sul sonno indotto-dagli ipnotici della serie dei carbinoli insaturi.
Rassegna Neurol.Vegetat. XI, 2.
-



**AGEMP
POLYCOPIE**

8, rue Dante
PARIS - V •

Téléphone : ODÉon 58-98